LA CINQUIÈME ÉDITION DES

Bulletins pédiatriques

EST MAINTENANT DISPONIBLE!

Dès leur parution en 1994, les *Bulletins pédiatriques* se sont taillé une place de choix à travers l'abondante documentation sur la santé des jeunes enfants. Ils sont utilisés dans des centaines de cliniques médicales et de CLSC au Québec. Les parents apprécient la lecture de textes concis, adaptés précisément à l'âge de leur enfant lors de chacune des visites périodiques. De leur côté, les médecins et les autres professionnels de la santé aiment bien leur fournir des informations écrites venant compléter les renseignements et conseils donnés de vive voix au cours des visites périodiques, ce qui leur évite des répétitions fastidieuses.

Le contenu des *Bulletins pédiatriques* est validé par un ensemble de professionnels provenant de diverses disciplines. Il s'harmonise avec le contenu du *Mieux vivre avec notre enfant*, édition 2011, la « bible » des parents québécois. Les thèmes abordés dans les 11 bulletins, s'étendant de la naissance à 5 ans, sont présentés d'une façon uniforme : nutrition, croissance, développement, comportement, vie familiale, soins, santé et prévention. À la fin de chaque bulletin, un ou deux sujets sont développés davantage, comme la conduite à tenir envers des problèmes fréquents tels la fièvre et la gastro-entérite.

Comme pour les autres éditions, les *Bulletins pédiatriques* se présentent dans un cartable contenant les textes prêts à photocopier. L'achat d'un cartable donne le droit de faire un nombre illimité de copies pour les parents. Les commandes doivent être faites au :

Vice-décanat à la pédagogie et au développement professionnel continu

Pavillon Ferdinand-Vandry, local 2892

1050 Avenue de la médecine

Université Laval (Québec) G1V 0A6

Tél : 418-656-5958
Fax : 418-656-2465

Courriel : fmc@fmc.ulaval.ca

Votre enfant de la naissance à 5 ans

Bulletins pédiatriques

Présenté par le Dr Jean Labbé, M.D., FRCPC

Nouveau!
Cinquième édition
Septembre 2011

Un outil indispensable à l'usage des médecins et des parents

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec
Direction régionale de santé publique

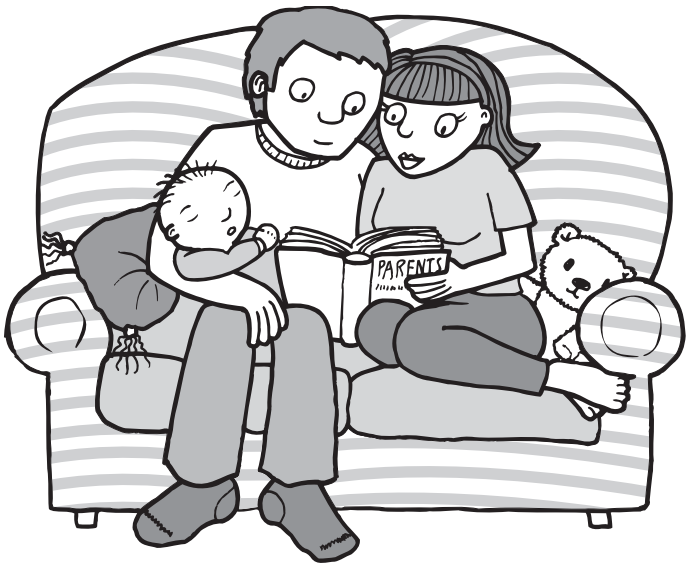
UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine
Vice-décanat à la pédagogie
et au développement professionnel continu

Bulletin pédiatrique

Présenté par le Dr Jean Labbé, M.D., FRCPC

Ce feuillet s'adresse à la mère et au père. Il est le premier d'une série de 11 bulletins qui vous seront remis lors des visites périodiques de votre enfant au cours des cinq premières années de sa vie. Vous y trouverez les thèmes suivants :

Avant-propos 1
Nutrition 2
Croissance 4
Développement 4
Comportement 5
Vie familiale 7
Soins 9
Santé 10
Prévention 11
Prévention des infections 13
Prévention d'autres problèmes 14
Allaitement maternel : situations particulières 14



AVANT-PROPOS

L'objectif de ces feuillets est de fournir à la mère et au père quelques renseignements concernant la croissance, le développement et les soins à donner à leur enfant. La durée des visites médicales est trop courte pour discuter en détail de tous ces éléments. Il peut être avantageux également de disposer d'informations écrites pour s'y référer au besoin. Nous vous proposons donc de conserver vos *Bulletins pédiatriques*, dans un cahier à anneaux, par exemple.

Il existe plusieurs autres sources d'information spécialement conçues pour venir en aide aux nouveaux parents, comme le livre *Mieux vivre avec notre enfant*, que vous avez reçu durant votre grossesse. Les *Bulletins pédiatriques* se veulent un outil complémentaire, venant renforcer des messages importants. De plus, leur contenu est adapté à l'âge de l'enfant au moment de chacune des visites périodiques.

Certaines recommandations présentées à l'intérieur des Bulletins peuvent être différentes de ce que vous avez lu ou entendu ailleurs. En matière de soins aux jeunes enfants, une partie seulement des recommandations sont appuyées par des faits scientifiquement reconnus et universellement acceptés. Plusieurs recommandations ne se basent que sur l'opinion de spécialistes, opinion pouvant être influencée par des valeurs personnelles, un contexte socioculturel particulier ou des modes passagères. Bien souvent, il n'y a pas qu'une seule, mais plusieurs bonnes façons de faire les choses.

Les changements par rapport aux éditions antérieures s'expliquent par le fait que la médecine est en constante évolution. La mise à jour des *Bulletins pédiatriques* (celle-ci étant la cinquième édition) tient compte des connaissances les plus récentes et des recommandations des organismes officiels tels que *Santé Canada* et la *Société canadienne de pédiatrie*. Toutefois, comme chaque enfant et chaque famille ont des caractéristiques qui leur sont

Note : dans ce bulletin, le masculin est utilisé sans aucune discrimination.

propres, c'est à vous, parents, de décider ce qui convient le mieux à votre enfant et à votre famille.

La description de certains aspects de la croissance, du développement et du comportement correspond à ce qu'on rencontre en moyenne chez l'enfant normal. Il ne faut toutefois pas confondre « moyenne » avec « normal ». Un enfant normal peut très bien ne pas correspondre à la moyenne. Par exemple, les enfants commencent à marcher en moyenne vers l'âge de 13 mois, mais des enfants normaux peuvent le faire dès l'âge de 9 mois alors que d'autres ne marcheront qu'à l'âge de 18 mois. Votre bébé est unique. Il grandira et se développera à son propre rythme, quoiqu'en disent les statistiques.

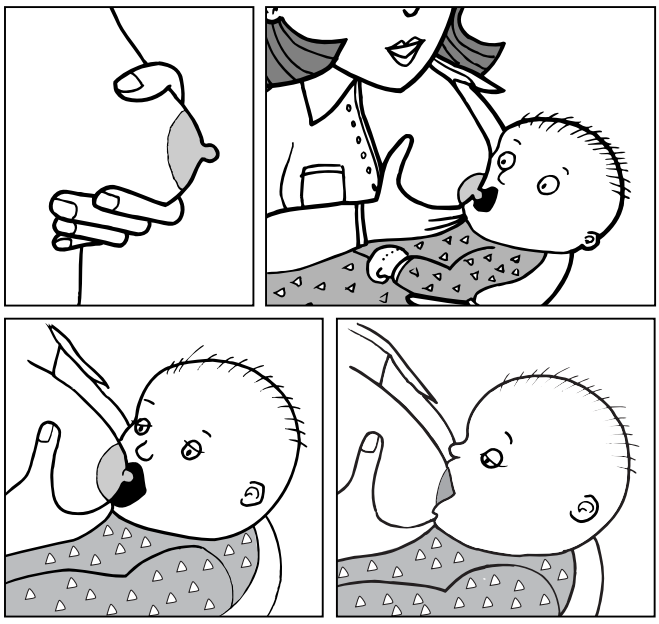
Certains conseils donnés à l'intérieur des bulletins peuvent ne pas convenir à des enfants qui présentent des problèmes particuliers, comme une prématurité ou un handicap. En cas de doute, discutez-en avec votre médecin.

NUTRITION

Allaitement maternel

Le lait maternel donne aux nourrissons tous les nutriments, les anticorps, les hormones et les facteurs immunitaires dont ils ont besoin pour leur développement. La *Société canadienne de pédiatrie* recommande l'allaitement maternel exclusif (sans introduction de solides) jusqu'à l'âge de 6 mois.

La mère et l'enfant doivent découvrir ensemble la ou les techniques d'allaitement qui leur conviennent le mieux. Même si l'allaitement est naturel, cela peut prendre de 4 à 6 semaines avant de devenir une expérience facile et vraiment gratifiante. Contrairement à une opinion répandue, la majorité des mères produisent du lait en quantité suffisante. C'est la stimulation du sein par l'allaitement qui en commande la production.



Importance d'une bonne mise au sein

Pour stimuler le bébé à ouvrir sa bouche toute grande, touchez doucement sa bouche avec le bout du mamelon. Il l'ouvrira alors de façon réflexe. C'est lorsqu'il a la bouche grande ouverte qu'il faut lui présenter le sein. Le bébé doit prendre une bonne partie de l'aréole (partie brune du sein) dans sa bouche et surtout la région inférieure.

Longueur et fréquence des boires

Il ne devrait pas y avoir de restrictions sur la durée ou la fréquence des boires. Plus le bébé tète, plus la mère produit de lait. En début d'allaitement, la plupart des bébés vont boire environ 8 fois par jour. Si le bébé semble boire trop souvent ou pour des périodes trop longues, c'est peut-être que la mise au sein n'est pas adéquate. N'hésitez pas à consulter au besoin une ressource en allaitement pour obtenir de l'aide.

Pas de biberon au début de l'allaitement

Boire au biberon et téter au sein sont deux choses totalement différentes. Si un bébé est mis au biberon avant que l'allaitement ne soit vraiment bien établi, il est possible que l'allaitement devienne plus difficile (confusion sein – tétine).

Supplément de vitamine D

La *Société canadienne de pédiatrie* recommande un supplément quotidien de vitamine D pour tous les bébés allaités à raison de 10 mcg ou 400 UI par jour (D-Vi-Sol[MD] 1 ml par jour, ou Ddrops[MD] 1 goutte par jour). Ce supplément est débuté peu de temps après la naissance et poursuivi jusqu'à la fin de l'allaitement. Il s'avère nécessaire en toute saison pour protéger les enfants contre le rachitisme secondaire à une déficience en vitamine D. Le lait maternel en contient trop peu et on ne peut pas compter seulement sur la production de vitamine D résultant de l'exposition de la peau au soleil. Comme nous vivons dans un pays nordique, cette exposition est difficile à réaliser une grande partie de l'année et il n'est pas conseillé d'exposer les bébés au soleil avant l'âge de 12 mois. De plus, l'utilisation d'un écran solaire, recommandé après l'âge de 6 mois, nuit à la synthèse de cette vitamine dans la peau.

Conservation du lait maternel

Il peut s'avérer pratique pour la mère de tirer son lait pour en faire des provisions. Le lait frais se conserve 4 heures à la température de la pièce et 8 jours au réfrigérateur. On peut aussi le garder 6 mois au congélateur du réfrigérateur (mais il ne doit pas être mis dans la porte) et 12 mois dans un congélateur coffre. Il faut le congeler dans des bouteilles de verre ou de plastique ou des sacs à biberon épais spécialement conçus pour le lait maternel.

Allaitement maternel : situations particulières (voir page 14)

Alimentation au biberon

Pour les bébés non allaités, on préconise l'utilisation d'une préparation commerciale pour nourrissons enrichie en fer au moins jusqu'à l'âge de 9 mois, mais préférablement jusqu'à un an. Les formules « de transition » ou « deuxième étape » ne conviennent pas aux bébés avant l'âge de 6 mois. La fréquence des boires varie d'un bébé à l'autre, et souvent, chez le même bébé, d'une journée à l'autre. Il est recommandé de nourrir l'enfant à la demande plutôt que selon un horaire rigide. L'horaire habituel d'un bébé au biberon est d'un boire aux 3-4 heures. La quantité de lait nécessaire varie d'un enfant à l'autre mais peut s'estimer en fonction de son poids (125 à 175 ml/kg par jour ou 2-3 oz/lb). Cela revient, par exemple, à offrir 60 à 100 ml (2 à 3 oz) par boire pour un bébé de 4 kg (8 ½ lb).

Il est préférable de prendre l'enfant dans ses bras pour le nourrir, au lieu de lui laisser prendre son biberon en position couchée. Les contacts humains favorisent l'attachement et la communication. De plus, les otites sont plus fréquentes chez les bébés qui prennent leur biberon en position couchée.

Les suppléments vitaminiques sont inutiles, puisque les préparations commerciales contiennent toutes les vitamines dont l'enfant a besoin. Il se peut que le bébé ait soif entre ses boires. Offrez-lui alors un peu d'eau bouillie (15 ml ou 1 c. à table). Les besoins en eau seront augmentés si la température ambiante est très chaude, si le bébé fait de la fièvre ou de la diarrhée.

La plupart des préparations commerciales se présentent sous trois formes : formules prêtes à servir, formules concentrées liquides ou formules en poudre. Il n'y aucune différence d'ingrédients selon la forme. Dans tous les cas, suivez le mode d'emploi à la lettre. Pour la formule concentrée liquide, il faut utiliser de l'eau bouillie (1 minute à gros bouillons) refroidie pour préparer le lait, jusqu'à ce que le bébé atteigne l'âge de 4 mois. La formule concentrée en poudre n'est pas stérile et demande donc une précaution supplémentaire. Après avoir fait bouillir l'eau, il faut l'utiliser dans les 30 minutes pour y mélanger la poudre, afin que l'eau soit assez chaude pour tuer les bactéries. Refroidir ensuite le biberon à l'eau froide avant de servir le lait au bébé.

Une fois préparé, le lait peut être conservé 1 heure à la température de la pièce et jusqu'à 24 heures au réfrigérateur. Pour réchauffer le lait venant du réfrigérateur, la façon la plus sécuritaire est de placer le biberon dans de l'eau chaude. L'utilisation du four à micro-ondes n'est pas recommandée, étant donné que le chauffage n'y est pas uniforme. Le lait doit être donné tiède et non chaud. Mélangez le bien et vérifiez sa température en laissant tomber quelques gouttes sur le dos de la main ou à l'intérieur du poignet.

Tétines du biberon

Choisissez une tétine flexible avec une partie rétrécie pour favoriser l'étanchéité des lèvres autour d'elle. La forme orthodontique (comme la suce illustrée à la page 9) est préférable à la forme ronde. Évitez les tétines allongées, qui peuvent donner des nausées au bébé.

Il est important de nettoyer les tétines après chaque boire avec de l'eau chaude savonneuse et une brosse. Remplacez les tétines à tous les deux mois ou avant au besoin lorsqu'elles deviennent collantes et qu'il est difficile d'en nettoyer la surface.

Rot

Le bébé avale de l'air en buvant et la distension de l'estomac peut lui causer un inconfort et nuire à son alimentation. Faites-lui faire un rot au milieu et à la fin du boire. Pour le bébé allaité, le rot est généralement produit quand le bébé a vidé un premier sein. Pour interrompre la succion et retirer l'enfant du sein, placez le bout d'un doigt dans le

coin de sa bouche. Pour obtenir le rot, vous n'avez qu'à le prendre sur l'épaule en position verticale ou l'asseoir sur vos genoux en soutenant sa tête. Frottez-lui le dos pendant une à trois minutes. Si vous n'obtenez pas de résultat, n'insistez pas. Cela ne fonctionne pas à tous les coups.

Régurgitations

On distingue les régurgitations des vomissements par le fait qu'un bébé qui régurgite rejette le lait ingéré sans effort. Bien qu'il s'agisse d'un phénomène ennuyeux, il n'y a pas à s'en inquiéter si l'enfant prend du poids normalement, ne présente pas de pleurs excessifs pendant ou après les boires, ne s'étouffe pas et n'a aucun signe de maladie comme une toux persistante ou des difficultés respiratoires. Lorsque les régurgitations sont importantes, il faut vérifier, chez l'enfant non allaité, s'il n'est pas suralimenté ou si la tétine du biberon a un débit trop élevé (pas plus d'une goutte par seconde ne devrait tomber lorsque le biberon est renversé).

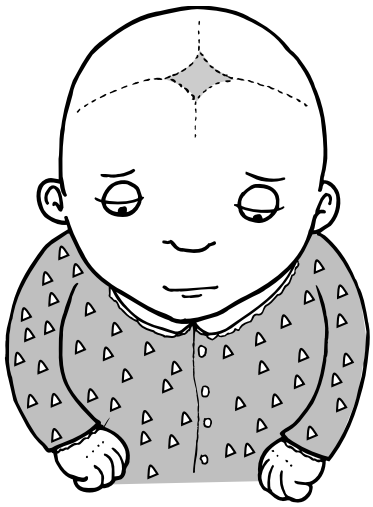
Mieux vaut s'abstenir de jouer immédiatement après un boire avec un bébé sujet aux régurgitations ou de l'asseoir dans un siège. Gardez le plutôt à la verticale pour une vingtaine de minutes, en le tenant contre votre épaule, dans une position semblable à celle utilisée pour lui faire faire un rot. Pour le bébé nourri au biberon, vous pouvez avoir recours à une préparation commerciale plus épaisse comme l'Enfamil A + Épaissi[MD]. Si, malgré tout, les régurgitations de l'enfant vous inquiètent, parlez-en à votre médecin.

Aide économique

Les mères bénéficiaires de la Sécurité du revenu peuvent obtenir une prestation spéciale d'allaitement jusqu'à ce que le bébé atteigne l'âge d'un an. Pour les enfants au biberon, elles peuvent obtenir un soutien à l'achat de préparations commerciales jusqu'à l'âge de 9 mois. La demande doit se faire au *Centre local d'emploi*.

CROISSANCE

Le bébé perd normalement du poids dans les premiers jours qui suivent sa naissance (jusqu'à 10 % du poids initial) pour ensuite en regagner. Il reprend son poids de naissance avant l'âge de 2 semaines et engraisse par la suite en moyenne de 20 g (2/3 oz) par jour, soit 600 g (1 1/2 lb) par mois jusqu'à l'âge de 5 mois. On appelle «poussées de croissance» des périodes de quelques jours où le bébé réclame



à boire plus souvent. Elles surviennent autour de la deuxième semaine, entre la quatrième et la sixième semaine, puis vers 3 et 6 mois.

Le bébé grandit en moyenne de 2,5 cm (1 po) par mois jusqu'à l'âge de 1 an. La tête grossit rapidement jusqu'à l'âge de 2 ans. Alors que la tête d'un nouveau-né est proportionnellement très pesante, les muscles de son cou sont très faibles. Il est donc important de toujours soutenir sa tête en le prenant. À noter qu'il n'est pas du tout dangereux de toucher à sa fontanelle, cet endroit au-dessus du crâne qui n'est pas encore ossifié.

DÉVELOPPEMENT

Entre 2 et 4 semaines, le bébé est capable de soulever un court instant sa tête lorsqu'il est couché en position ventrale. Il peut fixer un visage ou un objet situé à 20-30 cm (8-12 po) de distance et le suivre. C'est dire que le bébé peut vous observer en buvant. Il sursaute, bouge ou se réveille en réaction à un bruit fort. Ses mouvements sont symétriques.

L'enfant naît avec un cerveau immature qui va se développer au fil des expériences vécues. L'enfant apprend par ses sens. Le toucher est particulièrement important pour son développement physique, affectif et mental.

Vous pouvez stimuler son développement :

- en le prenant souvent dans vos bras, en le berçant;
- en le tenant sur votre épaule tout en marchant, de façon à ce qu'il puisse voir défiler sous ses yeux les différents objets de son environnement;
- en le caressant ou en le frottant doucement lorsque vous le changez, ou lui donnez son

bain, ou à n'importe quel autre moment;

- en le changeant souvent de position;
- en le changeant d'endroit plusieurs fois par jour;
- en lui parlant souvent, tout en le regardant;
- en lui chantant des comptines, des chansons, des berceuses;

- en lui faisant écouter de la musique douce;
- en débutant la lecture de petits livres d'images cartonnés dans une routine quotidienne;
- en installant un mobile au-dessus de son berceau.

Dès sa naissance, lorsqu'il est bien éveillé et que vous pouvez exercer une surveillance constante, couchez-le sur le ventre sur une surface ferme pour qu'il s'exerce à relever et à tourner la tête. Ceci contribue à prévenir la tête plate (voir page 7) et pourrait aussi jouer un rôle dans la prévention du syndrome de la mort subite du nourrisson (voir page 12).

COMPORTEMENT

Pleurs et coliques

Les pleurs sont un moyen de communication pour le bébé. Ainsi, il pourra pleurer pour signifier qu'il a faim, qu'il désire se faire prendre, se faire changer de couche ou pour indiquer qu'il est fatigué et qu'il a besoin de dormir. N'hésitez pas à lui offrir le sein s'il semble avoir faim avant son heure. S'il est nourri au biberon, assurez-vous que sa tétine a un débit suffisant. Certains bébés pleurent et refusent de reprendre le boire si on les arrête trop tôt pour faire un rot. Il vaut mieux que l'enfant diminue son boire de lui-même avant de lui enlever le sein ou le biberon. Lorsque c'est un problème de santé qui fait pleurer le bébé, la présence d'autres symptômes (fièvre, difficulté à boire, toux, congestion nasale, etc.) va vous mettre sur la piste.

Une étude a montré que, chez les bébés normaux, la durée des pleurs augmente progressivement de la naissance jusqu'à l'âge de 6 semaines, atteignant alors jusqu'à 3 heures par jour. Cela va en diminuant par la suite. Les pleurs excessifs, appelés «coliques», se définissent comme des pleurs qui durent plus de 3 heures par jour, plus de 3 jours par semaine, pendant plus de 3 semaines, chez un bébé en bonne santé. Ces épisodes de pleurs surviennent surtout en soirée et le bébé est très difficile à consoler à ce moment. La plupart du temps, ces pleurs prolongés ne représentent qu'un comportement normal, mais bien ennuyeux, chez des bébés particulièrement «réactifs».

• Certaines situations peuvent contribuer aux pleurs

Occasionnellement, des bébés allaités vont présenter une intolérance aux protéines du lait de vache provenant de l'alimentation de la mère. Pour savoir si les coliques du bébé allaité sont reliées à ce problème, la mère doit cesser de prendre des produits laitiers (lait, fromage, yogourt, crème glacée, etc.) pendant 1 semaine. Il n'est pas recommandé que la mère boive à la place des boissons au soya, étant la possibilité d'allergie concomitante chez le bébé. Si les coliques disparaissent pour reprendre après la réintroduction de ces aliments, vous aurez la confirmation qu'il vaut mieux les éliminer de votre diète. Une nutritionniste peut vous aider en ce sens et aussi vous conseiller pour un apport suffisant en calcium et en vitamine D. Par ailleurs, la caféine passe dans le lait maternel. Le café pris en excès, le chocolat de même que le thé et les boissons gazeuses de type cola, pourraient donc contribuer à l'irritabilité de votre bébé.

Chez un bébé nourri avec une préparation commerciale, les pleurs peuvent aussi être reliés à une intolérance ou une allergie aux protéines du lait de vache. La plupart du temps, il s'agit d'une réaction retardée de quelques heures et les manifestations peuvent se limiter à des crises de pleurs, des vomissements et/ou de la diarrhée (intolérance). Les réactions immédiates sont plus dangereuses, mais heureusement beaucoup plus rares (allergie). Ses manifestations peuvent être multiples et comprennent un gonflement des lèvres, de l'urticaire, des difficultés respiratoires, des vomissements et de la diarrhée. Dans ces situations, le bébé devra prendre une préparation commerciale sans protéines de lait de vache, prescrite par son médecin traitant, jusqu'à résolution du problème.

La déficience congénitale en lactase est extrêmement rare et le recours à des préparations sans lactose pour un problème de coliques est donc inutile. Par ailleurs, il n'y a aucune preuve scientifique démontrant que les enfants prenant des préparations commerciales pour nourrisson enrichies en fer ont davantage de coliques que ceux qui prennent des formules non enrichies.

• Que faire pour votre bébé coliqueux ?

Dans les premiers mois de vie, il ne faut pas craindre de prendre l'enfant dans ses bras pour le consoler, par peur de le « gâter ». Au contraire, l'enfant apprend de cette façon que l'on s'occupe de lui et qu'il peut faire confiance à ses parents. Pour tenter de le calmer, on peut essayer différentes approches : le mettre en contact avec le corps du parent au moyen d'un porte bébé, lui chanter une

berceuse, lui parler calmement de tout et de rien, le bercer, lui faire écouter de la musique, l'envelopper dans une couverture réchauffée au préalable dans la sécheuse ou lui donner sa suce si vous en utilisez une (voir page 9). Évitez les sacs magiques placés dans un four à micro-ondes, car ils peuvent causer des brûlures. On peut aussi coucher le bébé à plat ventre sur soi (contact peau sur peau), lui tapoter ou lui caresser le dos. Donner un bain à l'enfant peut apaiser ses pleurs. On peut aussi le promener dans ses bras, dans une poussette ou même l'amener faire un tour d'auto. Des parents placent leur bébé sur une sécheuse en marche pour les calmer. Cette dernière méthode est dangereuse, parce que les vibrations peuvent faire bouger le bébé et entraîner sa chute. Si vous décidez malgré tout de l'utiliser, il faut demeurer juste à côté de la sécheuse pour exercer une surveillance constante.

Certains bébés pleurent de façon plus intense et plus longue que les autres. Ils peuvent constituer une source de frustration pour les parents, créer un sentiment d'impuissance, d'isolement, de culpabilité, d'exaspération, voire même de désespoir. Vous avez épuisé tous les trucs et le bébé pleure encore. Si vous êtes deux parents, relayez-vous. Si vous êtes seul-e avec le bébé et sentez que votre limite de tolérance est atteinte, ***ne secouez jamais votre bébé***. Le fait de le secouer peut faire ballotter sa tête et entraîner des saignements à l'intérieur de son crâne, pouvant conduire à des dommages neurologiques majeurs (retard mental, perte de la vue ou de l'ouïe, paralysie, convulsions) et même au décès.

Si vous êtes en détresse face aux pleurs de votre bébé, couchez-le sur le dos dans son berceau ou sa couchette. Quittez la chambre pour prendre quelques minutes de repos et téléphonez à quelqu'un de votre entourage ou à une ligne de soutien aux parents pour en parler (voir page 9). Ce sont des moments difficiles, mais gardez espoir, car la plupart des bébés coliqueux cessent de pleurer autant vers l'âge de 3 mois.

Il est important de vous faire aider par quelqu'un qui peut garder le bébé de temps en temps, de telle sorte que vous puissiez vous reposer sans le bébé et refaire vos forces. Consultez un médecin si l'irritabilité excessive de l'enfant vous inquiète ou si vous craignez de perdre patience. Il faut consulter également si les pleurs du bébé ne sont pas comme d'habitude ou vous font penser à une maladie.

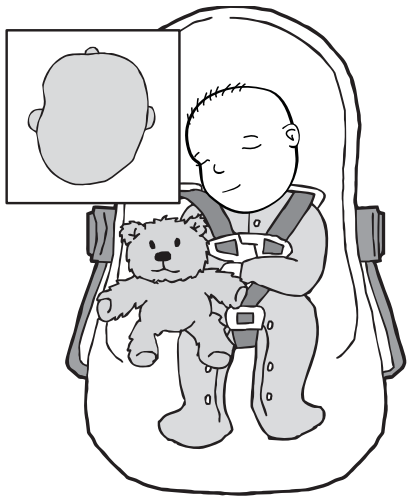
Sommeil

Il existe deux types de sommeil. Le premier est un sommeil profond, caractérisé par une respiration régulière. Le second est un sommeil léger (paradoxal) où le bébé peut bouger, cligner des yeux ou respirer de façon irrégulière. Le sommeil du jeune bébé se partage également en sommeil profond et en sommeil léger. Avec le temps, le sommeil profond prendra le dessus. La durée totale de sommeil varie d'un bébé à l'autre; elle se situe en moyenne entre 15 et 16 heures par jour. Inutile d'espérer des nuits paisibles à court terme puisque seulement

25 % des bébés vont « faire leur nuit » (dormir au moins 5 heures de suite) à 2 mois. Et le sommeil ne se commande pas… On peut seulement le favoriser par un environnement propice : couche sèche, température ambiante confortable (autour de 20°C ou 68°F), bruit de fond acceptable, vêtements appropriés selon la saison, absence de fumée, etc. Le bébé doit être couché sur le dos pour réduire le risque du syndrome de la mort subite du nourrisson (voir page 12). Un interphone portatif placé près du lit du bébé peut s'avérer utile pour savoir lorsque le bébé s'éveille. Par ailleurs, plusieurs parents adoptent la recommandation de la *Société canadienne de pédiatrie* et placent la couchette du bébé dans leur chambre durant les 6 premiers mois de sa vie.

• Position de sommeil et déformation de la tête

Le fait de dormir sur le dos peut contribuer à l'aplatissement de la tête en postérieur. En raison de la faiblesse des muscles du cou et de la pesanteur de la tête, le bébé a tendance à tourner la tête de côté lorsqu'il est couché sur le dos. Comme le crâne est malléable, il peut s'aplatir si le bébé tourne toujours sa tête du même côté. C'est ce qu'on appelle la plagiocéphalie de position, une condition peu esthétique, réversible lorsqu'elle est légère mais pouvant être permanente lorsque sévère et non traitée. Cette déformation a plus de risque de se développer si l'enfant continue de passer du temps sur le dos lorsqu'il est éveillé (dans un siège de bébé pour la maison ou pour l'auto). Pour la prévenir, il faut positionner l'enfant sur le ventre, lorsqu'il est éveillé, tout en le surveillant. On devrait aussi alterner la direction dans laquelle on place le bébé dans son berceau pour le coucher (la tête de l'enfant étant placée à la tête du lit un soir et au pied du lit le lendemain). L'usage fréquent du porte-bébé ventral est aussi une bonne pratique de prévention de la plagiocéphalie.



Selles

Si la fréquence des selles est variable d'un bébé à l'autre, il est important que bébé en fasse à tous les jours dans son premier mois de vie, puisque c'est un signe que son apport de lait est suffisant. Les selles d'un bébé allaité, de couleur jaune moutarde, ont une consistance semi-liquide ou pâteuse. Les selles d'un bébé au biberon sont plus fermes et leur couleur est variable (brun, jaune, verdâtre). Les couleurs anormales qui méritent une consultation médicale sont le blanc, le rouge et le noir. Le fait qu'un bébé force et devienne tout congestionné en faisant une selle est tout à fait normal et ne signifie pas qu'il soit constipé. La constipation se reconnaît par des selles dures et sèches.

VIE FAMILIALE

L'attachement entre les parents et l'enfant n'est pas un phénomène automatique. C'est un lien qui s'établit progressivement dans les premiers mois et années de la vie de l'enfant. Le temps passé avec l'enfant permet de renforcer ce lien affectif qui est d'une importance majeure pour le développement de sa personnalité. S'il bénéficie de parents disponibles dont le comportement est prévisible, l'enfant développera un attachement confiant envers eux. Si, au contraire, ses besoins d'aide et de confort sont rejetés de façon répétée, il aura une image de parents non fiables et une image de lui-même comme ne méritant pas leur affection.

La place du père

L'importance du père pour le développement de l'enfant et sa socialisation est reconnue. Comme père, vous favorisez le bien-être de votre enfant en vous occupant de lui. Vous le faites aussi indirectement par le soutien, l'amour et l'empathie que vous prodiguez à sa mère.

Vous réalisez que l'arrivée du bébé a apporté une modification de votre emploi du temps. Malheureusement, la société dans laquelle nous vivons ne tient pas beaucoup compte des réalités familiales. La performance et la réussite professionnelle sont souvent privilégiées par rapport à la vie de famille. Cependant, le régime québécois d'assurance parentale offre la possibilité aux mères et aux pères de prendre un congé parental afin de concilier les responsabilités familiales et celles liées au travail. À

vous d'établir un équilibre satisfaisant pour vous et les vôtres entre votre vie professionnelle et votre vie familiale.

Papa, n'essayez pas d'imiter les façons de faire de votre conjointe. Parce que ce qui est riche pour l'enfant, c'est précisément d'avoir deux parents proches de lui, présents et différents. Tout en développant un lien affectif avec votre bébé, plus vous prendrez soin de lui, plus vous vous sentirez compétent. Il n'existe pas de recette miracle pour être un bon père. Tout ce que ça prend, c'est de l'amour et du temps.

La mère, tout en se remettant de son accouchement, doit trouver l'énergie nécessaire pour répondre aux besoins exprimés par le bébé 24 heures par jour. Le père peut favoriser cette complicité particulière entre la mère et l'enfant en veillant à ce qu'elle soit dérangée le moins possible, soit par le téléphone ou des visiteurs, et en s'occupant de la majorité des autres responsabilités familiales comme le soin des autres enfants, les repas, les travaux ménagers ou les courses. Le succès de l'allaitement peut dépendre en bonne partie de l'attitude du père. Des encouragements et des gestes concrets, par exemple l'aider à s'installer et lui apporter le bébé après avoir changé sa couche, peuvent faire toute la différence. Si elle n'allaite pas, vous pouvez aussi alterner avec votre conjointe les boires au biberon.

Cette étape d'ajustement à la nouvelle vie à trois, ou plus, ne se passe pas toujours sans difficulté. Si certains pères se sentent envahis dès les premiers moments par un grand sentiment de tendresse envers leur nourrisson, les amenant à vouloir prendre contact avec lui et à l'apprivoiser, d'autres connaissent des sentiments plus ambigus. Ils peuvent se sentir déconcertés, démunis, incompétents, abandonnés, voire même jaloux du bébé. Ces sentiments vont s'estomper au fur et à mesure de votre implication. S'ils vous perturbent, n'hésitez pas à en parler avec votre conjointe ou avec une autre personne de confiance.

S'il n'est pas possible que l'enfant bénéficie de la présence de son père, une figure masculine chaleureuse, sécurisante et stable dans la vie de l'enfant, soit un oncle ou un grand-père, peut jouer ce rôle.

Garde occasionnelle

Vous désirez sortir en couple, prenez soin de bien choisir la personne qui s'occupera de votre bébé en votre absence. Un parent ou un ami acceptera souvent de vous rendre ce service. Si vous ne connaissez personne qui puisse vous aider, renseignez-vous auprès des autres parents du voisinage pour trouver quelqu'un de fiable. Un bébé ne devrait pas être gardé par un jeune de moins de 14 ans. Choisissez de préférence une personne qui a de l'expérience et qui a suivi un cours de gardiens avertis. Pour la première fois, faites venir cette personne à l'avance pour vérifier comment elle s'occupe du bébé en votre présence. Soyez constant, si possible, dans le choix de votre gardien(ne). En prévision de sorties occasionnelles, plusieurs mères qui allaitent tirent leur lait pour avoir des réserves, afin que le bébé continue d'en bénéficier en leur absence.

Prenez soin de vous

S'occuper d'un nouveau bébé n'est pas toujours facile. Il a des besoins qui ne peuvent attendre et qui se présentent le jour comme la nuit, à une période où les parents auraient tant besoin de repos. Il faut trouver des moyens pour passer au travers de cette période des premiers mois, qui est la plus difficile. N'essayez pas de tout faire comme avant. Établissez vos priorités en tenant compte des besoins de votre bébé et des vôtres. Le reste attendra. Partagez entre parents les responsabilités des soins au bébé et de l'entretien de la maison. Convenez ensemble d'un horaire de nuit. Pour le bébé nourri au biberon, levez-vous en alternance ou profitez à tour de rôle d'une nuit complète. N'essayez pas d'être parfait. Reposez-vous lorsque le bébé dort, en prenant soin de décrocher le téléphone. Parlez de vos émotions avec des personnes susceptibles de vous comprendre et de vous soutenir. Acceptez de l'aide de votre entourage (famille, voisins et amis).

Bien des parents estiment nécessaire de s'accorder un congé de quelques heures chaque semaine pour faire quelque chose qu'ils aiment afin de se changer les idées et de refaire leur plein d'énergie. Si vous êtes fatigué, préoccupé, irritable, déprimé, dépassé, vous aurez de la difficulté à répondre aux besoins de votre enfant.

En cas de difficultés

Il arrive qu'un parent se retrouve seul avec son bébé sans pouvoir compter sur le soutien de son entourage. Il arrive aussi qu'un bébé présente certaines particularités (pleurs excessifs, réveils nocturnes très fréquents, etc.) drainant rapidement toute l'énergie des parents, qui se retrouvent vite fatigués et dépassés par les événements. Saviez-vous qu'il existe dans plusieurs régions des organismes bénévoles qui ont justement pour

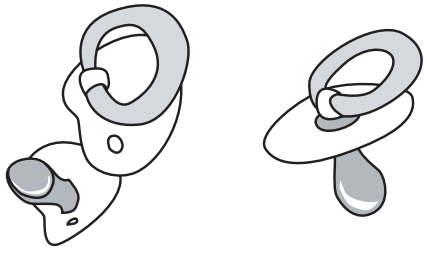
objectif d'aider les parents en difficulté? Votre CLSC ou votre médecin peut vous fournir la liste des ressources communautaires de votre région. Il existe aussi des services d'assistance par téléphone que vous pouvez rejoindre 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Le numéro de téléphone de la Ligne-Parents est le 514 288-5555 pour la région de Montréal et le 1 800 361-5085 pour le reste de la province.

S'il est normal pour une mère de se sentir fatiguée, dépassée ou déprimée à certains moments, le repos, le soutien des proches et les premiers sourires du bébé aident à revenir à de meilleurs sentiments. Se sentir toujours triste et même désespérée n'est pas normal et peut être le reflet d'une dépression postnatale. Des troubles du sommeil persistants, une perte d'appétit, une culpabilité excessive, une fatigue importante et une perte d'intérêt font partie des autres symptômes pouvant signaler une dépression. Même si le phénomène est moins fréquent et moins connu, un père peut également présenter un état dépressif dans la période suivant la naissance d'un enfant. Si vous croyez être affecté par ce problème, vous devez alors consulter un médecin, car une dépression non traitée chez un parent pourrait amener de graves conséquences pour la vie familiale et le bébé.

SOINS

Suces (sucettes)

Bien que l'usage de la suce soit un sujet de controverse, elle est utilisée pour 85 % des bébés. Parmi ses avantages, la suce répond à leur besoin de succion et leur apporte un réconfort. Il est préférable que le bébé utilise une suce au lieu de sucer son pouce. L'usage de la suce pourrait réduire le risque de syndrome de la mort subite du nourrisson. Du côté des inconvénients, la suce utilisée avant que l'allaitement ne soit bien établi pourrait nuire à sa poursuite. Elle pourrait contribuer au développement d'otites. Utilisée de façon excessive et prolongée, elle pourrait retarder le développement du langage oral en limitant les vocalisations et le babillage. Elle pourrait aussi entraîner des déformations des dents (malocclusion), si son utilisation se poursuit pendant plusieurs années.



Suce orthodontique

Suce traditionnelle

La suce dite orthodontique est préférable à la suce traditionnelle, parce qu'elle est plus souple et qu'elle s'adapte mieux à la bouche du bébé. Avant une première utilisation, stérilisez-là en la plaçant dans de l'eau bouillante pendant 1 minute. Par la suite, lavez-la régulièrement à l'eau chaude savonneuse pour la conserver propre. N'utilisez pas votre bouche pour nettoyer une suce qui tombe par terre (risque de transmission de microbes), utilisez plutôt l'eau courante. Remplacez-la tous les deux mois, avant qu'elle ne devienne endommagée. Ne mettez jamais de produit sucré sur la suce, pour ne pas habituer le bébé au goût sucré et favoriser le développement de caries quand les dents apparaîtront.

Limitez son utilisation aux périodes de sommeil et de réconfort. La suce ne doit pas devenir un geste automatique pour répondre aux pleurs de l'enfant. Essayez d'abord de comprendre la cause des pleurs pour y répondre de façon appropriée.

Couches jetables ou en tissu

L'utilisation de couches en tissu est plus écologique. Vous pouvez les laver vous-même ou faire appel à une compagnie offrant un service de collecte et de lavage de couches souillées (disponible dans certains milieux). Les couches jetables sont plus pratiques parce qu'elles ne nécessitent aucun entretien. Cependant, elles sont coûteuses et peu écologiques, puisque le matériel dont elles sont composées n'est pas biodégradable. Peu importe le type de couches, il faut les changer dès qu'elles sont imbibées d'urine ou souillées par des selles.

Prépuce

La majorité des garçons nouveau-nés ont un prépuce qui n'est pas décollé. Contrairement à une croyance répandue, il n'y a aucune raison médicale ou hygiénique de rétracter de force le prépuce, puisque le décollement va se faire naturellement et progressivement au cours des premiers mois et années de vie. C'est différent d'un garçon à l'autre. Certains garçons auront un prépuce rétracté complètement à quelques mois de vie, la plupart à l'âge de 5 ans et quelques-uns à l'adolescence seulement. Au moment du bain, on peut pousser légèrement sur le prépuce pour nettoyer la partie du gland alors exposée, sans jamais forcer. Pour

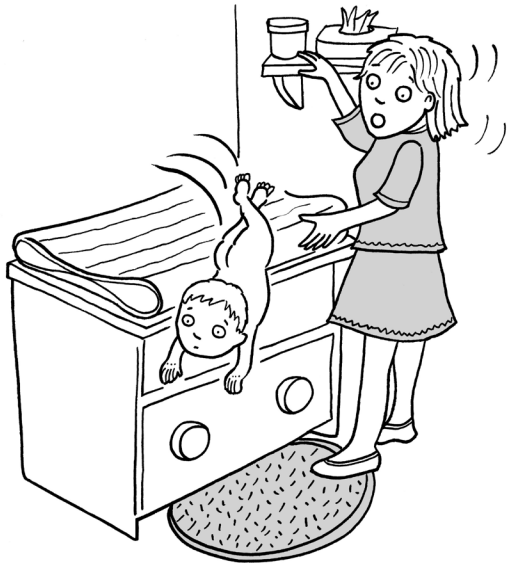
Comment changer une couche ?

- couchez le bébé sur le dos et ouvrez sa couche;
- nettoyez la région couverte par la couche avec une serviette humide (on peut ajouter un peu de savon doux). Les serviettes humides jetables non parfumées peuvent également être utilisées;
- séchez toute la région avec une serviette propre et sèche en épongeant sans frotter, car l'humidité et la friction contribuent à l'irritation;
- appliquez une pommade à base d'oxyde de zinc ou de la vaseline comme barrière protectrice sur les fesses, si le bébé a tendance à développer des rougeurs;
- mettez la nouvelle couche;
- placez le bébé dans un endroit sécuritaire pendant que vous rangez et que vous vous lavez les mains;
- pendant toute la procédure, ***ne laissez jamais le bébé seul sur la table à langer,*** ne serait-ce que pour quelques secondes, afin d'éviter une chute accidentelle. On peut aussi changer la couche du bébé en l'installant sur le plancher, ce qui évite tout risque de chute.

un bébé, il y a très rarement une indication médicale pour une circoncision, mais elle peut être faite pour des raisons religieuses.

Bain

Il n'est pas nécessaire d'attendre la chute du cordon ombilical (entre le 5e et le 21e jour), avant de donner un bain complet. La température de la pièce où l'on donne le bain devrait être entre 22 et 24°C (72 et 75°F). La température de l'eau devrait être autour de 37°C (98°F). En y trempant le coude, l'eau devrait vous procurer une sensation de chaleur confortable. Utilisez une main pour supporter la tête du bébé et l'autre main pour le laver. Une petite serviette placée au fond de la baignoire l'empêchera de glisser. On peut utiliser des boules d'ouate pour les endroits sensibles (autour des oreilles, du nez, des yeux, de la vulve). N'utilisez pas de coton-tige pour nettoyer l'intérieur des oreilles. Il suffit de nettoyer la partie externe visible du conduit. Ayez soin de bien laver tous les replis de la peau. N'utilisez qu'un savon très doux et non parfumé. Rincez bien par la suite. ***Ne laissez jamais le bébé seul dans la baignoire, même pour quelques secondes, en raison du risque de noyade***. Après le bain, enveloppez le bébé dans une serviette. Séchez-le en épongeant et en essuyant légèrement, pour ne pas irriter sa peau.



Si votre enfant a tendance à avoir la peau sèche, évitez que l'eau soit très chaude, limitez la durée des bains à 5-10 minutes et appliquez une crème hydratante sur la peau immédiatement après le bain.

Hygiène buccale

Au moyen de la toilette quotidienne, essuyez les gencives du bébé avec une débarbouillette propre mouillée. Votre bébé s'habitue ainsi à faire nettoyer sa bouche. Il acceptera plus facilement la brosse à dents lorsque ses premières dents vont apparaître (vers l'âge de 6 à 8 mois).

SANTÉ

Jusqu'à l'âge de 5-6 mois, le bébé jouit d'une protection relative contre plusieurs agents infectieux, en raison des anticorps maternels qu'il a

reçus durant la grossesse. Le lait maternel fournit une protection supplémentaire. Malgré tout, des infections sont toujours possibles. Comme un bébé de quelques semaines de vie présente des symptômes peu spécifiques lorsqu'il est infecté, il est recommandé de consulter un médecin en présence d'une température rectale au-dessus de 38,0°C ou 100,4°F, ou lorsque le bébé modifie de façon importante son comportement habituel (son cri est plus faible, il ne prend plus ses boires, est mal coloré, plus mou, plus somnolent, il urine moins…).

Érythème fessier ou rougeurs des fesses

Les couches doivent être changées très fréquemment. Après le nettoyage, il importe de bien assécher la peau avant d'appliquer une barrière protectrice sur les fesses (oxyde de zinc, vaseline). Il faut éviter tout ce qui pourrait irriter la peau davantage (couche trop ajustée, savon parfumé, etc). Si la rougeur persiste ou s'aggrave au bout de 3 à 4 jours et que l'enfant montre de l'inconfort au changement de couche ou au lavage des fesses, il vaut mieux consulter un médecin ou en parler avec un pharmacien, car une infection à champignons est possible et une crème médicamentée sera nécessaire. On peut reconnaître cette infection par son apparence : rougeur centrale uniforme de la région génitale ou des fesses avec extension progressive en périphérie par de petits boutons.

Muguet

Cette infection à champignons se manifeste par des plaques blanchâtres, ressemblant à du lait caillé, retrouvées sur la langue, le palais, l'intérieur des lèvres ou des joues et ne disparaissant pas lorsqu'on les frotte. Certains bébés ne paraissent pas dérangés par le muguet alors que d'autres semblent avoir de la douleur en buvant. Cette infection se traite par l'application locale d'un produit contre les champignons, obtenu à la pharmacie. Les mères qui allaitent peuvent avoir une infection des mamelons au même moment. Cela se traduit par une sensation de brûlure pendant et même après l'allaitement. La mère a besoin de traitement elle aussi. Si l'enfant prend une suce, il faut la laver fréquemment à l'eau chaude savonneuse avec une brosse pour éviter qu'elle ne perpétue l'infection. Il faut faire de même avec les tétines des biberons et les jouets qu'il porte à sa bouche.

Séborrhée de la tête ou « chapeau »

Il est fréquent de constater sur le cuir chevelu du bébé des croûtes jaunâtres adhérentes. On peut les faire disparaître par l'application d'huile (d'olive ou minérale par exemple) et un brossage en douceur des croûtes 30-60 minutes plus tard, suivi d'un shampooing. Au besoin, un shampooing spécial comme Exomega[MD], Sébulex[MD] ou T-Gel[MD] peut être utilisé 2 à 3 fois par semaine.

Blocage d'un conduit lacrymal

Cette condition, en l'absence de complications, se présente par un larmoiement fréquent ou constant. L'écoulement est clair, mais il peut se produire des petits amas jaunâtres et des croûtes sur le rebord des yeux après une période de sommeil. Il suffit de nettoyer les paupières quotidiennement avec une compresse imbibée d'eau bouillie. Si le nettoyage est difficile, l'emploi de Cil-net[MD] peut aider. Habituellement, le conduit se débloque spontanément avant l'âge d'un an. On peut favoriser ce déblocage en faisant des massages quelques fois par jour avec un doigt au niveau du coin interne de l'œil. Il faut prendre soin de se laver les mains avant de faire le massage à la base du nez, sans toucher directement à l'œil. La principale complication du blocage est une infection qui se manifeste par la rougeur du blanc de l'œil avec présence de secrétions plus abondantes et collantes (pus). Il faut consulter un médecin à ce moment.

PRÉVENTION

Prévention des accidents

Dans notre société moderne, l'amélioration des conditions de vie et les progrès de la médecine ont permis de contrôler plusieurs maladies. Toutefois, les accidents et les intoxications sont devenus des causes majeures de mortalité et de problèmes de santé chez le jeune enfant. Une attitude vigilante permettra d'en prévenir la plupart. Un bébé nécessite une surveillance étroite et constante. On ne doit pas le laisser seul en présence de jeunes enfants ou d'animaux. Il ne faut pas non plus laisser un bébé seul sur un endroit élevé (une table, un lit) car, même dans son premier mois de vie, il pourrait étendre son corps brusquement, se déplacer et tomber.

Couchette ou lit à barreaux

La plupart des couchettes fabriquées avant 1987 ne sont pas sécuritaires. C'est pourquoi, avant d'acheter une couchette usagée ou d'en accepter une en cadeau, regardez la date de fabrication qui y est inscrite. Si aucune date n'est indiquée ou qu'elle est inférieure à 1987, vérifiez ce qui suit. L'ajuste-

ment du sommier se fait-il au moyen de crochets? La distance entre les barreaux est-elle supérieure à 6 cm (2 3/8 po)? Les montants (poteaux) des quatre coins dépassent-ils le rebord de la couchette? Une réponse positive à l'une de ces questions indique qu'elle n'est pas sécuritaire pour votre bébé. Par ailleurs, le matelas ne doit pas avoir plus de 15 cm (6 po) d'épaisseur. De plus, assurez-vous que l'espace entre le matelas et le côté du lit n'excède pas 3 cm (1 1/4 po). Prenez la mesure en poussant le matelas dans un des coins. Vérifiez toujours que les côtés du lit sont bien verrouillés dans la position élevée.

Siège de bébé pour la maison

Assurez-vous que le siège demeure stable, même lorsque l'enfant bouge. Placez-le par terre plutôt que sur une table. Attachez toujours l'enfant avec la courroie ajustable.

Étranglement

Évitez les colliers et les chaînes autour du cou, ainsi que les cordes pour la suce. Éloignez la couchette des cordons reliés aux stores verticaux et horizontaux.

Brûlures

On a recommandé par le passé d'abaisser le thermostat du chauffe-eau à 49°C pour diminuer le risque de brûlures accidentelles par eau chaude. Malheureusement, on s'est rendu compte que ceci favorisait le développement de la bactérie «légionelle», une cause de pneumonie sévère, dans les chauffe-eau électriques. C'est pourquoi, la recommandation actuelle est de fixer le thermostat du chauffe-eau électrique à 60°C. Par contre, lorsque c'est possible (par exemple à l'occasion de la construction d'une nouvelle maison), l'installation de valves thermostatiques fixées à 49°C sur les conduits d'eau de la salle de bain représente un moyen de prévention efficace contre les brûlures accidentelles par eau chaude.

Ayez un détecteur de fumée sur chacun des étages de votre maison ou appartement. Vérifiez leur fonctionnement deux fois par année, lors des changements d'heure et changez les piles annuellement. Abstenez-vous de manger, boire, fumer ou transporter quelque chose de chaud lorsque vous avez le bébé dans les bras.

Syndrome de mort subite du nourrisson

Sans que l'on sache pourquoi, des bébés apparemment en bonne santé meurent durant leur sommeil. Ce syndrome se rencontre au cours de la première année de vie, surtout entre l'âge de 2 et 4 mois. Il est impossible actuellement de prévenir tous les cas, puisqu'on n'en connaît pas la ou les causes. Par contre, il existe des facteurs de risque sur lesquels on peut intervenir. C'est ce qui a permis de réduire la fréquence du syndrome de plus de la moitié au cours des dernières années.

Selon la* Société canadienne de pédiatrie*, l'endroit le plus sécuritaire pour coucher un bébé est dans sa propre couchette. On doit le coucher sur le dos sur une surface ferme, jusqu'à ce qu'il puisse se retourner facilement et décider lui-même de sa position. Placer l'enfant sur le côté est risqué, car l'enfant peut rouler sur le ventre et la position ventrale est la position à éviter. L'une des hypothèses pour expliquer le syndrome de la mort subite serait une suffocation accidentelle. Comme le jeune bébé a une tête pesante et que les muscles de son cou sont relativement faibles, il serait incapable de dégager son nez et sa bouche lorsqu'ils sont obstrués. Voilà pourquoi il faut éviter de coucher un bébé sur une surface molle (sofa, lit d'eau, peau de mouton, matelas pneumatique, etc.).

Évitez de mettre dans la couchette des objets mous comme des douillettes, des oreillers, des jouets en peluche et des bordures de protection, car ils pourraient gêner la circulation d'air autour de son visage.

Un autre facteur de risque pour le syndrome de la mort subite du nourrisson est l'exposition à une température ambiante trop élevée. Évitez donc de surchauffer la chambre du bébé. Ajustez la température autour de 20°C (68°F). Il est préférable de mettre une combinaison de nuit (dormeuse) au bébé pour éliminer le besoin de couvertures, à part un drap léger. Mettez la main sur la nuque du bébé. Si elle est mouillée, c'est qu'il a trop chaud.

Selon l'*Agence de la santé publique du Canada*, le partage du lit avec un parent (cododo) n'est pas une pratique sûre, car il comporte un risque de suffocation pour le jeune bébé. Par contre, le partage de la chambre est recommandé jusqu'à ce que le bébé atteigne l'âge de 6 mois. Cela signifie qu'il est souhaitable de placer la couchette du bébé à proximité de l'endroit où dorment les parents. Les recommandations pour un sommeil sécuritaire se retrouvent sur ce document en ligne: www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-2/sids/ssb_brochure-fra.php

Automobile

Le seul endroit sécuritaire pour bébé est dans un siège de nouveau-né. Correctement utilisé, ce type de siège permet de réduire de façon significative les risques de décès ou de blessures sévères en cas d'accident. Avant d'en acheter un, les parents doivent s'assurer qu'il convient à l'âge et au poids de l'enfant et qu'il est conforme aux *Normes de sécurité des véhicules automobiles du Canada* (NSVAC). Il ne faut pas utiliser un siège d'auto usagé après sa date d'expiration ou ayant déjà été impliqué dans un accident. Avec le temps, le plastique des sièges devient plus fragile et peut briser plus facilement.

Pour l'enfant de moins de 9 kg (20 lb) ou dont la taille est inférieure à 66 cm (28 po), on doit utiliser un siège orienté vers l'arrière du véhicule. L'endroit le plus sécuritaire pour l'installer est la banquette arrière. Ne l'installez pas sur la banquette avant. On a rapporté des blessures sérieuses chez des bébés dans leur siège d'auto, causées par le déploiement du coussin gonflable.

Lisez les directives du fabriquant pour l'installation. Celle-ci est grandement facilitée dans les automobiles construites après l'année 2002, en raison du système d'ancrage universel, localisé dans le repli de la banquette et du dossier du siège d'auto arrière. Pour les automobiles plus anciennes, il faut fixer le siège à la banquette en utilisant la ceinture de sécurité et en la faisant passer soit à la base du siège, soit dans les encoches au-dessus du siège.

Lors de campagnes de prévention, on constate que plusieurs enfants sont mal installés dans leur siège d'auto. Vous pouvez vous assurer que l'installation est adéquate en demandant une vérification à votre service municipal de police (section prévention) ou à un centre de vérifications techniques du CAA Québec[MD]. Plusieurs CLSC offrent également ce service. Assurez-vous également que le bébé est bien sanglé. Placez les courroies sur les épaules de l'enfant. Ajustez la pince de poitrine au niveau des aisselles.

On ne doit jamais laisser un bébé seul dans une auto. Le risque d'enlèvement, bien que faible, est tout de même réel. L'été, au soleil, la température à l'intérieur d'une auto atteint rapidement un degré élevé, ce qui met le bébé à risque d'un coup de chaleur. L'hiver, laisser un bébé à l'intérieur de l'auto avec le moteur en marche, le met à risque d'intoxication au monoxyde de carbone.

Lorsque vous transportez l'enfant hors de l'auto dans le siège de nouveau-né, déposez-le par terre et non sur un comptoir. Les sièges d'auto sont fabriqués d'une matière inflammable. Par conséquent, ils ne doivent jamais être déposés à proximité d'une source de chaleur comme une cuisinière ou une plaque chauffante.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

Lavage des mains

Le lavage des mains est la meilleure façon de prévenir les infections. Plusieurs maladies, dont les rhumes et les gastro-entérites, se transmettent communément par des mains contaminées par des microbes.

Vaccins

Au Québec, il n'y a habituellement pas de vaccins pour le bébé de moins de 2 mois, dans des circonstances habituelles. Cependant, certains enfants plus à risque pour l'hépatite B, comme les bébés de mères porteuses du virus, ou des enfants dont les parents ont émigré d'un pays où cette infection est endémique, devraient recevoir le vaccin contre cette maladie le plus tôt possible après leur naissance.

Durant la saison de la grippe, la *Société canadienne de pédiatrie* recommande que tous les membres de la maisonnée où habite un enfant de moins de 2 ans soient vaccinés contre l'influenza. Ce vaccin n'est toutefois pas efficace chez les bébés de moins de 6 mois.

PRÉVENTION D'AUTRES PROBLÈMES

Effets néfastes du soleil

L'été, ne laissez pas le bébé directement au soleil. Même à l'ombre, faites-lui porter des vêtements et un chapeau. Assurez-vous que la poussette ou le berceau soit muni d'un abri-soleil. Soyez particulièrement vigilants si vous sortez par une journée ensoleillée entre 10 et 14 heures. L'utilisation de crème solaire n'est pas recommandée avant l'âge de 6 mois, en raison de l'immaturité de la peau du jeune bébé et du risque d'absorption du produit.

Problèmes reliés au tabac

Chez les enfants exposés à la fumée secondaire, on retrouve plus de problèmes des voies respiratoires, plus d'otites et plus de syndromes de mort subite du nourrisson. Il est donc important, pour la santé de votre enfant, que personne ne fume, ni dans la maison, ni dans l'automobile.

ALLAITEMENT MATERNEL : SITUATIONS PARTICULIÈRES

Si un problème d'allaitement survient, il peut généralement être surmonté sans que l'allaitement ne doive être sacrifié. Communiquez avec une clinique d'allaitement ou adressez-vous à un groupe d'entraide en allaitement de votre région (renseignements disponibles via le CLSC).

Apport suffisant de lait

Les mères qui allaitent se demandent souvent si leur bébé reçoit suffisamment de lait. Certaines d'entre elles s'inquiètent de ne pas savoir quelle quantité de lait il prend. Quelques moyens cependant permettent de vérifier si le bébé en prend suffisamment. Le meilleur indicateur est une prise de poids traduisant une croissance adéquate, selon les courbes de référence.

Parmi les autres indicateurs, mentionnons les suivants :

1. Selles

Après la première semaine d'allaitement, les selles vont devenir typiques des selles d'allaitement : semi-liquides à pâteuses, de couleur jaune moutarde sans odeur forte. Dans les 3 à 4 premières semaines de vie, le bébé aura au moins 2 à 3 selles chaque jour. Des selles petites ou moins fréquentes durant cette période témoignent habituellement d'un apport insuffisant de lait. Des changements peuvent se produire après un mois de vie. Le bébé peut avoir encore plusieurs selles par jour ou n'en avoir qu'une aux 3-7 jours. Si le bébé demeure visiblement en santé et que ses selles ne sont pas dures, ceci est parfaitement normal.

2. Urine

Six couches pleines (et non seulement humides) sur une période de 24 heures indiquent que le bébé prend suffisamment de lait. Les couches super-absorbantes peuvent paraître sèches même lorsqu'elles sont pleines d'urine, mais elles sont pesantes à ce moment.

Mamelons douloureux

Des gerçures peuvent apparaître au niveau des mamelons et causer de la douleur. Bien souvent, on peut remédier à la situation en améliorant la position et la mise au sein. Lorsque la douleur est causée par une infection à champignons, un traitement par une crème médicamentée contre les champignons s'impose. Le violet de gentiane est également efficace, mais c'est un produit très salissant. Il ne faut pas oublier de traiter aussi le bébé.

Les conseils suivants peuvent aider à réduire la douleur aux mamelons :

- variez les positions d'allaitement;
- ne lavez pas vos seins avec du savon trop souvent, une fois par jour suffit;
- exposez les mamelons à l'air le plus souvent possible, afin de les garder au sec. Si ce n'est pas possible, vous pouvez placer par-dessus des compresses d'allaitement;
- appliquez une crème à base de lanoline pure :
- commencez l'allaitement par le côté le moins douloureux.

Seins douloureux

Si les seins sont engorgés (durs), l'extraction manuelle de lait sous la douche ou dans le bain peut aider. S'il se développe un point sensible, une rougeur ou une bosse sur un sein, il faut penser à un canal lactifère obstrué. S'il s'ajoute de la fièvre ou d'autres symptômes comme de la fatigue ou des nausées, une mastite est alors probable. Dans un cas comme dans l'autre, le traitement est le même : appliquez de la chaleur sur l'endroit sensible, allaitez souvent du côté affecté et prenez du repos. Un léger massage de la région inflammée, de l'arrière vers l'avant, peut aider. Prenez de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène au besoin pour la douleur. Si vous ne constatez pas d'amélioration

au bout de 24-48 heures, consultez votre médecin. Il se peut que votre condition nécessite l'emploi d'un antibiotique.

Tabac et allaitement

Le fait de fumer n'est pas une contre-indication pour l'allaitement. Mais comme la nicotine passe dans le lait, la mère qui allaite devrait fumer le moins possible et attendre après une tétée pour le faire. Il ne faut pas fumer en présence de l'enfant. Les produits de substitution de la nicotine ne sont pas incompatibles avec l'allaitement et sont préférables à l'usage de la cigarette.

Alcool et allaitement

L'alcool consommé par la mère se retrouve dans son lait à la même concentration que dans son sang. Une grande modération est donc de mise pour la mère qui allaite. Le métabolisme de l'alcool dans l'organisme étant d'environ 1 once en trois heures, on conseille à la mère qui a consommé de l'alcool d'attendre 2 à 3 heures avant d'allaiter son enfant.

Médicaments et allaitement

La plupart des médicaments pris par la mère passent dans son lait. La mère qui allaite doit donc se limiter aux médicaments qui sont vraiment nécessaires pour sa santé. Toutefois, la plupart des médicaments ne sont pas dommageables pour le bébé allaité. Il y a toutefois des exceptions et la mère doit toujours préciser qu'elle allaite, lorsqu'un médicament lui est prescrit, afin que le médecin puisse choisir, dans la mesure du possible, un médicament compatible avec l'allaitement. Le fait de prendre sa médication juste après avoir donné le sein pourrait réduire la quantité de médicament absorbée par le bébé.

Note : Les marques de commerce des produits mentionnés dans les *Bulletins pédiatriques* ne sont données qu'à titre d'exemple. Les recommandations contenues dans ces bulletins ne doivent pas être considérées comme exclusives. Des variations tenant compte de la situation particulière de votre enfant ou de vos valeurs personnelles peuvent se révéler pertinentes. En cas de doute, discutez-en avec votre médecin.

Rédaction
Jean Labbé, professeur titulaire, Département de pédiatrie, Université Laval et médecin-conseil, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Collaboration
Cynthia Beaudry, nutritionniste
Véronique Bédard, pédiatre
Julie Choquette, médecin omnipraticien
Dominique Cousineau, pédiatre
Suzanne Hébert, dentiste pour enfants
Valérie Labbé, pédiatre
Marie-Claude Leclerc, orthophoniste
Danièle Lemieux, médecin omnipraticien

Illustrations et mise en page
Marjolaine Rondeau, graphiste

Édition
Vice-décanat à la pédagogie et au développement professionnel continu
Pavillon Ferdinand-Vandry, local 2892
1050, avenue de la Médecine
Université Laval (Québec) G1V 0A6

Téléphone : 418 656-5958
Télécopieur : 418 656-2465
Courriel : fmc@fmc.ulaval.ca

Révision, septembre 2011

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec
Direction régionale de santé publique

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine
Vice-décanat à la pédagogie
et au développement professionnel continu

Note : Il est recommandé que la prochaine visite médicale pour votre enfant se fasse à l'âge de deux mois.

BULLETINS PÉDIATRIQUES

BON DE COMMANDE - 5e édition, septembre 2011

ENSEMBLE À PHOTOCOPIER DE QUALITÉ PROFESSIONNELLE

135 $ chacun incluant taxes, frais postaux et droits de reproduction pour votre clientèle

Quantité : Total :

PAIEMENT

○ Visa ○ MasterCard ○ Chèque ou mandat (à l'ordre de l'Université Laval) ○ Facturation

Numéro de carte

Expiration

Signature

Un reçu accompagnera le document dans le cas de paiement par carte de crédit ou par chèque.

○ M. ○ Mme

Prénom Nom

Adresse

Ville Code postal

Numéro de permis

Téléphone Bureau ( ) Résidence ( )

Télécopieur Courriel

○ Omnipraticien

○ Résident

○ Spécialiste (précisez)

○ Autre (précisez)

RETOURNER À :

Vice-décanat à la pédagogie et au développement professionnel continu, Faculté de médecine, bureau 2892, Université Laval, Québec G1K 7P4
Téléphone (418) 656-5958 Télécopieur (418) 656-2465
Courriel : fmc@fmc.ulaval.ca www.fmed.ulaval.ca/fmc

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté de médecine
Vice-décanat à la pédagogie
et au développement professionnel continu

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec
Direction régionale de santé publique